

療養費支給申請書 ( 年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名 (医師の同意を受けた傷病名)											
	年 月 日				年 月 日				年 月 日											
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過											
施 術 を 受 け た 者 の 氏 名	男 ・ 女				1. 本人				○業務上・外、第三者行為の有無											
					2. 配偶者															
昭・平・令 年 月 日生				( )				1. 業務上				2. 第三者行為である				3. その他				
								3. 子				4. その他								
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日				施 術 期 間				実日数				請 求 区 分							
	平・令 年 月 日				自-令和 年 月 日～至-令和 年 月 日				日				新 規 ・ 継 続							
	傷病名				1. 神経痛				2. リウマチ				3. 頸腕症候群				4. 五十肩			
					5. 腰痛症				6. 頸椎捻挫後遺症				7. その他 ( )				転 帰			
	初 検 料				1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円				摘 要							
	施 術				はり				円× 回= 円				※施術管理者以外が施術した場合に記入 施術者氏名 _____							
	施 術				きゅう				円× 回= 円				※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日							
	料				はり・きゅう併用				円× 回= 円				※往療を必要とした場合に記入 往療日 . . . 日							
	電療料				1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円× 回= 円				※往療を必要とした理由							
	往 療 料				4kmまで				円× 回= 円				※往療を必要とした理由							
往 療 料				4km超				円× 回= 円												
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円× 回= 円																
費 用 額 計				円																
施術日				通院○				往療◎				月								
				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				令和 年 月 日				保健所登録区分				1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地								
はり師免許登録番号 _____				きゅう師免許登録番号 _____				所在地 _____				施術所名 _____								
								施術者名 _____				電話 _____								
上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。				令和 年 月 日				〒 -												
中越パルプ工業健康保険組合理事長 殿				(申請者)				被保険者 住所				氏名 (自署) 電話								
<p>※任意継続者以外は、原則、事業主経由で給与口座にお支払いしますので、下記委任欄にご記入の上、事業主へ提出ください。</p> <p>本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 代理人 住所</p> <p>(被保険者)</p> <p>氏名 _____ 氏名 _____</p>																				
金融機関名				銀行				支店				口座名義人 (被保険者に限る)								
				金庫				出張所				(カタカナ) _____								
				組合・農協								(普通・当座) 口座番号 _____								
同意医師の氏名				住所				同意年月日				傷病名								
								令和 年 月 日												
												要加療期間								

<記入にあたっての注意事項>

- 申請書は暦月を単位として作成してください。
- 二重線内(「施術内容欄」および「施術証明欄」)は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- 任意継続者は、支払機関欄に被保険者名義の口座を記入してください。
- それ以外の方は、事業主経由で給与口座に支払いますので、委任欄にご記入の上、事業主へ提出してください。
- 「同意記録欄」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録」に記入してください。

<提出の流れ> 本人⇒事業主(総務人事)⇒健康保険組合 (任意継続者は、直接、健康保険組合へ提出してください。)

※本申請書を提出の際には、**施術に要した費用の領収書(原本)**を必ず添付してください。

<その他添付書類>

- 医師の同意書(原本)
- 施術報告書(写し)
- 往療状況確認表
- 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

受付印